

forhandlinger, der kører, så det kan være, at den åbenhed, som fru Anne Baastrup og andre har nævnt her, kan komme hen over sommeren, hvis vi ikke lukker debatten for tidligt her i salen.

Grundloven blev godt nok også sat lidt i sving, i forbindelse med om det nu var godt nok, at der var flere, der skulle autoriseres. Jeg har svært ved at se, at grundloven skal bruges her, men o.k., vi skal selvfølgelig passe på, hvem det er, vi giver en autorisation. Men der er jo ikke noget ufagligt i at give netop den her gruppe en autorisation, når man sammenligner den med de andre uddannelsesforløb, de andre jobindhold, de andre ansvarsområder, som tilsvarende medarbejdergrupper har inden for sundhedsområdet.

Jeg hørte også, at Dansk Folkepartis ordfører var sådan relativt positiv – meget til den milde side – og også henviste til, at det måske kunne klares med regeringen under nogle andre forhandlinger. Det, jeg godt lige vil sikre mig her, når man sådan henviser til de mange andre forløb, der er, er, at vi jo nødig skulle putte det her ned i en syltekrukke; vi kan jo godt gå ud og se på den lille krukke, vi har herude på frisen i Vandrehallen, og det gode råd, der er om den, at den skal vi beholde papiret på, så vi politisk løser de sager, der skal løses politisk, og ikke overlader dem til andre.

Kl. 16.50

De Radikale var også åbne, og jeg har fuld forståelse for, at det er to selvstændige øvelser, vi skal se på.

Så vil jeg gerne takke fru Anne Baastrup for den gode måde lige at få det delt op på og også få gentaget det vigtige i, at vi jo også har social- og sundhedsassistenterne med i den elektroniske patientjournal som noget selvstændigt.

Enhedslisten nævnte jo også de psykologiske og de objektive aspekter og kom heldigvis også ind på trygheden for patienterne. Den har ikke været meget omtalt i dag. Men jeg tror faktisk, det er et meget, meget vigtigt signal til patienterne, at de ved, at de medarbejdere, der er tæt på dem i deres hverdag, der er tæt på dem i deres behandling, alle sammen har en autorisation. Så det er måske den største tryghedsfaktor, vi har brug for, altså, ikke kun i forbindelse med at rekruttere personalet, men at patienterne er trygge ved de ansatte. For det må jo give lidt utryghed, hvis der er en faggruppe – som faktisk er dem, der er tættest på og oftest er på – der ikke er autoriseret, og hvor man kan spørge, om det er,

fordi de ikke er dygtige nok. Den mistanke skal vi have fjernet.

Så min konklusion er også her, sådan som andre har været inde på, at vi skal have et godt udvalgsforløb. Det kan også være, at vi skal trække det, sådan at vi netop ikke lukker debatten her, inden vi går hjem til sommer, for arbejder vi hen imod en beretning, så har vi jo et par måneder mere. Jeg vil gerne som forslagsstiller være åben over for, at vi skal have mest mulig tid, for her handler det ikke alene om, hvem der får æren, det handler mest om at få en autorisation til en faggruppe, som er fuldt ud kvalificeret til det.

Tak for en god debat.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

21) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 106:

Forslag til folketingsbeslutning om nye specialer i tandbehandlingen.

Af Per Clausen (EL) m.fl.
(Fremsat 2/3 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Den første, der får ordet, er indenrigs- og sundhedsministeren.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der blot skal meddele, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Hvis man så spørger om hvorfor, kan jeg jo sådan set henvise til det svar, jeg har givet i det

almindelige udvalgsarbejde. For der er jeg blevet bedt om at forholde mig til et brev fra Patientforeningen Danmark af 12. juli 2006, og det er med visse små sproglige forbedringer fuldstændig identisk med det beslutningsforslag, som Enhedslisten her har fremsat.

Jeg kan se, at det er skrevet fuldstændig over brevet, og så har man skrevet »unge« i stedet for »yngre«, og der er foretaget små sproglige tilretninger undervejs, men det er nu ikke nok til, at jeg ændrer mit synspunkt.

Så jeg skal blot sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget, ligesom vi heller ikke på baggrund af det brev, der kom fra Patientforeningen Danmark, følte anledning til politisk nu at skulle lovgive om specialestrukturen.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ministeren. Vi starter ordførerrækken, og den første ordfører er Venstres ordfører, og det er hr. Preben Rudiengaard.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg skal på Venstres vegne meddele, at Venstre ikke kan tilslutte sig det af Enhedslisten fremsatte beslutningsforslag. Vi gør det ud fra, at vi gerne vil se helhedsorienteret på mennesket. Det er jo således, at en rask person inden for lægesektoren er en, der ikke er undersøgt grundigt nok af en speciallæge, og hvis vi nu begynder at udvide specialerne på tandlægeområdet, kan man sige, at en tandsund person er en, der ikke er undersøgt nok af en specialist inden for visse tandlægeområder.

Derfor må vi sige, at der umiddelbart ikke er brug for flere specialer på ældreområdet. Det kan godt være, at der er det på børne- og ungdområdet, men jeg synes i øvrigt, vores kommunale tandpleje gør det godt, og derfor er der ingen grund til, at vi bruger yderligere ressourcer på at udvikle nye specialer.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren, og den næste ordfører er den socialdemokratiske ordfører, hr. Bjørn Medom Nielsen.

Bjørn Medom Nielsen (S):

Socialdemokraterne er helt enige i, at vi bør styrke tandpleje- og lægeområdet, såvel det forebyggende som det behandlende. Vi mener, det er en stor del af danskernes sundhed, en sundhed, som desværre har en social slagside, som vi jo har til behandling i andre beslutningsforslag

her i salen, og som Socialdemokraterne naturligvis også vil stille selvstændige, konkrete forslag om at genoprette.

Kl. 16.55

Alle skal kunne føle sig i trygge hænder, når de går til tandlæge. Det betyder altså, at det er vigtigt at få kvalificerede tandlæger i fremtiden, særlig inden for de felter, der er nævnt her i forslaget. Det tror jeg vi er helt enige med forslagsstillerne om. Alligevel må vi afvise forslaget på det foreliggende grundlag, og det vil jeg naturligvis gerne komme med en begrundelse for.

For det første mener vi, at man generelt i uddannelserne går efter generalister, der så efterfølgende bygger deres særlige specialer ovenpå. Her ligger udfordringen i at sikre efteruddannelsesmulighederne, lige meget om man er SOSU, tandlæge eller noget helt tredje.

For det andet mener vi, at det er overflødigt med flere specialer på tandlægeområdet. Inden for lægeverdenen har vi set, at det er svært at få studerende til at lave specialer, f.eks. på kræftfeltet. Vi frygter, at den samme problematik vil kunne komme på dette felt.

For det tredje mener vi i forlængelse af vores første argument, at de specialer, som forslagsstillerne ønsker gennemført, skal være en generel del af og et krav i selve tandlæge- og tandplejeruddannelsen. De opgaver, tandlæger står for i dag, skal de kunne løse uden at have det som speciale. Ved flere specialer får vi derfor blot en beskrivelse af tandlægerens nuværende arbejdsopgaver, hvilket blot skaber mere bureaukrati i stedet for bedre tandlæger.

Socialdemokraterne mener, at det i virkeligheden handler om, at unge, uprøvede tandlæger ikke kan klare at passe de opgaver, de skal være uddannet til i grunduddannelsen.

Enhver tandlæge skal i dag ligesom tidligere være i stand til at klare opgaveløsning i børnetandpleje, ældretandpleje og kæbe/bidfunktion, og det er absolut et stort problem, som vi naturligvis er mere end villige til at tage op til diskussion og debat. Men vi mener som sagt ikke, at det er et problem, der bliver løst, ved at de studerende skal have flere specialer.

Socialdemokraterne ser en fremtid, hvor der i stedet sker en justering på tandpleje- og tandlægeområdet. Undersøgelser viser, at de ældre og nogle socioøkonomiske grupper har meget dårlige tænder, hvorfor vi må tage i betragtning, at det er et socialt problem. En løsning kunne være mere opsøgende arbejde eller økonomiske til-

skud, et forslag, som Socialdemokraterne tidligere har støttet op om.

Umiddelbart er der ikke sket radikale ændringer i forbindelse med den sociale ulighed i tandsundheden de seneste årtier, til trods for den generelle forbedring i tandstatus og voksenede udnyttelse af tandplejetilbuddet. Der må derfor fokuseres på at reducere den sociale ulighed i tandsundheden ved specifikt at målrette indsatsen over for de svage grupper.

Altså vil vi ikke støtte forslaget, men mener bestemt, der er brug for justeringer på tandlægernes grunduddannelse, så alle tandlæger og tandplejere er kvalificerede til at håndtere alle tandsygdomme. Men vi mener som sagt også, at problemet bør ses fra forbrugernes side, og at der altså bør ske en indsats over for den svage gruppe i samfundet, som ikke har råd eller tilstrækkelig viden til at tage sig af sine tænder og mundsygdomme, en problematik, flere specialer altså ikke vil løse.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er Dansk Folkepartis ordfører, og det er fru Karin Nødgaard.

Karin Nødgaard (DF):

Beslutningsforslaget fra Enhedslisten, som vi skal forholde os til i dag, drejer sig om, at der bør tages initiativ til, at der oprettes tre specialer inden for tandbehandling. Generelt må man sige, at det fungerer godt med hensyn til muligheder for tandbehandling af alle aldersgrupper i Danmark, og at der er meget stor ekspertise blandt landets tandlæger til at behandle mange forskelligartede tandsygdomme og til at tage et tandeftersyn.

Et af de tre områder, som det nævnes at der skal laves specialer på, er børne- og ungetandplejen. I Danmark er der igennem de seneste godt 30 år sket en stor udvikling inden for den kommunale børne- og ungdomstandpleje, hvor der inden for den enkelte kommune er en fin fordeling af opgaver, så man ved, at barnet er i de rette hænder, alt efter om det er et almindeligt tandeftersyn med hvad deraf følger eller det er bøjletandplejen, der er brug for.

I dag findes der mulighed for, at man kan fravælge den kommunale skoletandpleje og vælge en privat tandlæge i stedet. Dette er en fin ordning, men det viser sig, at meget få egentlig vælger dette, og det må jo være et signal om, at der

er tilfredshed med den kommunale skoletandpleje og de fagfolk, der er ansat.

Vi har i dag et sundhedsvæsen med stor mangel på speciallæger inden for de forskellige specialeområder, der allerede findes, og dette er et stort problem. I tandlægeuddannelsen er der ikke specialer på samme måde, og det er muligt, at der skal kigges på, om der egentlig er et behov derfor.

Dansk Folkeparti noterer sig, at Sundhedsstyrelsen løbende har fokus rettet mod at vurdere, om der er behov for flere tandlægefaglige specialer i Danmark, og at styrelsen er i gang med at drøfte et eventuelt indhold. Resultatet af dette bør vel snart foreligge, og det ser vi frem til at høre nærmere om. Dansk Folkeparti er optaget af, om der er brug for videreuddannelse og kurser inden for tandlægefaget og synes, at der konstant også bør rettes et fokus mod dette område.

Kl. 17.00

Enhedslisten har i forslaget ikke skitseret, hvilken økonomi der vil være tale om, såfremt forslaget skulle blive vedtaget, og som altid er det jo et af de vigtigste punkter for Dansk Folkeparti: at vide noget om økonomien og have den afklaret, inden der afgives nogen løfter. Måske vil Enhedslistens ordfører komme lidt nærmere ind på dette og også fortælle os, hvorledes man har tænkt, at det praktisk skal føres ud i livet, hvor mange studerende til de forskellige specialer der tænkes på, og om man egentlig ved noget om, hvor omfattende behovet er.

Sluttelig vil jeg sige, at Dansk Folkeparti er meget optaget af, at der er fokus på tandpleje og tandbehandling, men vi mener, at der er flere uafklarede spørgsmål, som først skal besvares.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den konservative ordfører, og det er fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

Det Konservative Folkeparti kan ikke på nuværende tidspunkt bakke op om Enhedslistens forslag om at oprette tre specialer frem for de to, vi har i dag. Det har hidtil været Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er behov for flere tandlægefaglige specialer i Danmark, og det henholder vi os umiddelbart til. Men vi er af den opfattelse, at det er noget, der på sigt kan blive aktuelt på grund af den rivende udvikling, der er på området.

Så selv om vi ikke p.t. kan støtte oprettelsen af flere specialer, vil vi følge udviklingen meget

nøje på det her område, og vi vil derfor ikke afvise, at det på sigt kan blive nødvendigt med tre specialer.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ordføreren. Så er det den radikale ordfører, og det er fru Charlotte Fischer.

Charlotte Fischer (RV):

Enhedslistens forslag handler om at oprette yderligere tre specialer på tandlægeområdet: et for ældre, et for børn og unge og et på kæbe- og bidområdet. Vi har den grundlæggende holdning, at det jo i virkeligheden er et tandlægefagligt spørgsmål, som rettelig skal ligge i Sundhedsstyrelsen. Vi forventer jo, at Sundhedsstyrelsen forholder sig til det her, og hvis der er brug for at oprette flere specialer, er det noget, som Sundhedsstyrelsen tager stilling til.

Som politiker og med den trods alt begrænsede tandlægefaglige indsigt jeg har, vil jeg umiddelbart sige, at der da nok er noget om snakken. På mange områder går udviklingen jo i retning af mere og mere specialisering. De øvrige nordiske lande har flere specialer på tandlægeområdet, end vi har her i Danmark, og på mange måder kunne man jo godt sige, at der måske med tiden – og måske er vi allerede der i dag – vil være god grund til at oprette yderligere specialer for at sikre, at der er den nødvendige specialisering på de forskellige områder.

Men som sagt mener vi, at den beslutning først og fremmest skal ligge i Sundhedsstyrelsen, og kan Sundhedsstyrelsen melde ud og sige, at der er et behov for yderligere specialer, og at det faktisk vil komme de danske patienter til gode med nogle flere specialer, så er vi absolut åbne over for det. Derfor ser vi også med åbent sind på det her beslutningsforslag, men vi vil først og fremmest høre, hvad Sundhedsstyrelsen siger i den her sag, og så vil vi læne os op ad det.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ordføreren. Den næste ordfører er SF's ordfører, og det er fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

I lighed med, hvad den radikale ordfører sagde, synes vi, vi nok lige principielt skal tage spørgsmålet op om, hvorvidt det er Folketingets arbejde at gå ned i specialeplanlægning på den måde, som Enhedslisten foreslår. Når det så er sagt, har vi jo også vores eget bagland, og det har i hvert fald hos os med interesse set på det her forslag.

Spørgsmålet om speciale til børne- og ungdomstandplejen synes vi i og for sig lyder som en o.k. idé, fordi man også derved måske kan tiltrække nogle flere folk til den kommunale tandpleje, i og med at de får muligheden for det her speciale.

Kl. 17.05

Men når det drejer sig om ældretandplejen, har vi lidt svært ved at se, at det skulle være nødvendigt med et egentlig speciale der. Det, som Enhedslisten jo også selv skriver i sine bemærkninger, er sådan et eller andet med, at der mangler fokus og den slags. Skal det så løses via et speciale, eller kunne man ikke forestille sig, at det simpelt hen bare kunne løses ved, at man begyndte at fokusere på det?

Med hensyn til det sidste er vi også noget i tvivl om, hvorvidt det er nødvendigt med et ekstra speciale dér.

Men alt i alt er det jo vigtigt, at vi hele tiden har den der åbne diskussion. Vi kan måske bidrage med ideer og diskussioner i retning af at sikre, at der er en tilstrækkelig tiltrækning af folk, der ønsker sundhedsuddannelser, og også at vi selvfølgelig er opmærksomme på den udvikling, der er i de andre lande i retning af større specialisering end her i Danmark. Men vi skal passe på, at vi ikke derved i virkeligheden kommer til at starte en udgiftsdrivende effekt, uden at vi får det ud af det, som er projektet, nemlig bedre tandbehandling.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ordføreren. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for forslagsstillerne.

Per Clausen (EL):

Jeg skal starte med at sige, at jeg sådan set ikke er uenig med fru Anne Baastrup i, at det nok ville være en anelse dristigt, hvis Folketinget begyndte at beslutte, hvilke specialer der skulle indrettes på de forskellige områder. Den erkendelse vil jeg godt give.

Jeg skal sige, at baggrunden for at stille det her beslutningsforslag selvfølgelig har været en række henvendelser fra mennesker, som har gjort opmærksom på, at de syntes, at der var nogle problemer med kvaliteten af den danske tandbehandling, og det siger jeg, uanset at jeg da sådan set deler den opfattelse, som også andre har givet udtryk for her i dag, nemlig at kvaliteten i al almindelighed er høj.

Der, hvor der så særlig har været formuleret nogle problemer omkring børne- og ungetand-

plejen, er det da så en særlig fornøjelse, at ministeren har været så venlig at give mig et lidt længere svar end det, han holdt heroppe fra talerstolen. Det indeholdt i hvert fald også en tilkendegivelse om, at han faktisk er i færd med at etablere et sådant speciale, plus at der også er nogle overvejelser om, at man i hvert fald fra Sundhedsstyrelsens side ikke er negativ over for den tankegang, at vi nok i fremtiden bliver nødt til at etablere flere specialer, herunder måske også noget, der fokuserer på ældreområdet.

Set i den sammenhæng vil jeg såmænd sige, at de tilbagemeldinger og de reaktioner, der er kommet her i Folketingssalen, og også de overvejelser, man gør sig i Sundhedsstyrelsen, gør, at jeg synes, at vi har mulighed for også på det her område at komme længere. Det kan jo godt være, at vi var kommet præcis lige så langt, hvis der ikke var blevet stillet nogen spørgsmål i udvalget, og hvis det her forslag ikke var blevet stillet, men nu får vi i hvert fald på den her måde sat fokus på det.

Jeg synes sådan set, at det er en positiv tilgang til diskussionen, der har været i dag, nemlig at man selvfølgelig om mange ting kan sige, at de måske kan løses, uden at man etablerer specialer, selv om det, der er hensigten med specialer, jo netop er at udvikle kvalifikationer og kompetence og viden på nogle områder også på en måde, så det smitter af på den almindelige tandbehandling. Og selvfølgelig kan og skal man også diskutere i de faglige miljøer, hvad det er for nogle områder, der i særlig grad skal fokuseres på, når man laver specialer.

Jeg skal ikke trække tiden i langdrag, men bare sige, at jeg på baggrund af de udtalelser, der er kommet omkring det speciale, man sådan set er i færd med at etablere på børne- og ungeområdet, og de overvejelser, man gør sig omkring eventuelle andre specialer, selvfølgelig fortsat vil følge udviklingen på det her område, og det vil vi jo givet vis også gøre i Sundhedsudvalget. Det er klart, at vi også i den videre proces vil lytte til og acceptere og respektere, at hvordan og præcis med hvilket indhold forskellige specialer oprettes er en fagkyndig afgørelse.

Af samme grund er jeg heller ikke i stand til at svare præcist på de spørgsmål, som Dansk Folkepartis ordfører kom med om, hvordan jeg sådan præcist forestiller mig afgrænsningen og indholdet i de her specialer, for jeg tror ærligt talt, at der findes mennesker i dette land, der er bedre kvalificerede til at løse den opgave.

Formålet med den her debat har været at fokusere på nogle problemstillinger, som i hvert fald af mange mennesker opfattes som meget væsentlige, og som jeg også mener er det.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller): Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:
22) Første behandling af lovforslag nr. L 205: Forslag til lov om ændring af lov om valg til Folketinget. (Indførelse af prioriteret sideordnet opstilling og ny fordeling af partistemmer).
 Af Lone Dybkjær (RV) m.fl.
 (Fremsat 30/3 2007).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Kl. 17.10

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu har vi jo været i gang i godt 4 timer og mangler lidt forslag endnu, så nu tænkte jeg, at tiden måske var kommet til, at vi skulle prøve at tage vores egen medicin. Under et af de tidligere forslag havde vi jo megen snak om vigtigheden af at bryde barrierer for god opgaveløsning ned, og et af værktøjerne var opgaveglidning. Derfor tænkte jeg, om jeg ikke skulle gå foran og vise et godt eksempel på opgaveglidning, for jeg har selvfølgelig forberedt et meget langt og også lidt kompliceret indlæg, der munder ud i den konklusion, at regeringen ikke kan støtte forslaget. Og da jeg jo er fuldstændig vidende om, at de synspunkter, regeringen har, er at genfinde hos begge regeringspartierne, tænkte jeg på, om ikke jeg skulle lade opgaven glide ud til ordfører-